

清热固经汤治疗血热型月经过多 35 例临床观察

安士菊¹ 夏 阳²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 目的:观察清热固经汤治疗血热型月经过多的临床疗效。方法:收集中医辨证为血热型的月经过多患者 35 例,运用清热固经汤口服治疗,连续服药 3 个月,观察临床疗效。结果:35 例患者中,痊愈 17 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率达 94.3%。结论:清热固经汤治疗血热型月经过多疗效显著。

关键词 月经过多 血热 清热固经汤 清热凉血 固冲调经

中图分类号 R271.111.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0042-02

月经过多是指月经周期正常而月经量较正常明显增多者,这与现代医学的排卵性功能失调性子宫出血、子宫肌瘤、子宫肥大症、盆腔炎、子宫内膜异位症等疾病及宫内节育器引起的月经过多类似。近年来,笔者应用清热固经汤治疗血热型月经过多患者 35 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 35 例均为 2013 年 3 月至 2013 年 11 月间就诊于天津中医药大学第一附属医院妇科门诊的月经过多患者。其中未婚 12 例,已婚 23 例;年龄最小 16 岁,最大 40 岁;中医辨证血热兼见气虚者 21 例,血热兼见血瘀者 14 例;病程最短 2 个月,最长 3 年。

1.2 诊断标准 月经过多参照《中医常见病证诊疗常规》^[1]中妇科常见病证诊疗常规之月经过多的诊断标准制定。(1)月经周期基本正常,经量较正常明显增多,或经期超过 7d;(2)妇科检查及 B 超检查排除子宫肌瘤等器质性疾病;(3)排除血小板减少症、凝血机制障碍及肾上腺、甲状腺等内分泌腺疾患。

2 治疗方法

所有病例均以清热凉血、固冲调经为治法,予清热固经汤口服治疗。方药组成:梔子 10g,黄芩 10g,生地黄 30g,地骨皮 30g,炙甘草 6g,地榆炭 10g,藕节 10g,棕榈炭 10g,生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),蒲公英 30g,败酱草 20g,苦地丁 30g,阿胶 10g(烊化),重楼 20g,龟版 15g。化裁法:出血量多质稀、气短乏力者,加黄芪、太子参以升阳益气、摄血固脱;出血量多,色暗有块,舌质紫暗或尖边有瘀点者,加当归养血活血;出血量多兼见心烦易怒,胸胁胀痛,口干苦者,加夏枯草、龙胆草清泻

肝热。连续服药 3 个月为 1 个疗程。服药期间,忌食寒凉、辛辣之品。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 痊愈:经期、经量恢复正常,其他不适症状消失,半年后随访不复发;显效:经量减少 1/2 或 1/2 以上,或经期缩短至 5~7d,其他不适症状消失,半年后随访无复发;有效:经量减少 1/3 或 1/3 以上,或经期缩短至 3~7d,其他不适症状减轻,半年后随访无复发;无效:经量、经期无变化,其他不适症状未减轻。

3.2 治疗结果 35 例患者中,痊愈 17 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率达 94.3%。

4 典型病例

李某,女,16 岁,未婚,学生。2013 年 10 月 11 日初诊。

患者月经量多 1 年。自诉 14 岁初潮,月经 5~6/28~30d,量中等,近 1 年无明显诱因出现月经量增多(较以前增多 2 倍),色深红,舌红、苔黄,脉滑数。LMP:10 月 9 日,量多如注,色暗红,痛经(-)。妇科彩超提示:子宫附件未见明显异常。中医诊断:月经过多。辨证为血热证。治以清热凉血,固冲调经。方以清热固经汤治疗。处方:

梔子 10g,黄芩 10g,生地黄 30g,地骨皮 30g,炙甘草 6g,地榆炭 10g,藕节 10g,棕榈炭 10g,生龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),蒲公英 30g,败酱草 20g,苦地丁 30g,阿胶 10g(烊化),重楼 20g,龟版 15g。7 剂。水煎服,日 1 剂,分早晚 2 次温服。

10 月 18 日复诊:自诉服药 3 剂后,血量明显减少,7d 净,但服药后大便稀薄,舌红、苔薄白,脉弦滑。予前方减苦地丁,再予 7 剂。如此加减治疗 3 月,经量、经期皆恢复正常。

大黄敷脐防治急性心肌梗死患者便秘 40 例临床观察

邵小亚 吴惠霞

(常州市中医医院, 江苏常州 213002)

摘要 目的:观察大黄敷脐对急性心肌梗死患者便秘的防治效果。方法:将 80 例急性心肌梗死患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,对照组给予预防便秘常规护理,治疗组在常规护理基础上应用大黄粉、薄荷油敷脐,24h 更换 1 次,连敷 4d。比较 2 组患者自主排便的效果及排便费力反应的效果。结果:治疗组的自主排便效果总有效率 97.5%,高于对照组的 40.0%;治疗组的排便费力反应效果不费力率 70.0%,高于对照组的 15.0%。结论:大黄敷脐防治急性心肌梗死患者便秘疗效显著,值得临床推广使用。

关键词 便秘 心肌梗死 大黄粉 敷脐

中图分类号 R256.350.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0043-02

急性心肌梗死(AMI)是指因严重心肌缺血所致的急性心肌坏死,是心内科临床中常见的危重疾病之一,病情重,并发症多,病死率较高。由于在治疗初期特别强调病人的卧床休息和少量进食,致使肠蠕动减弱;而病人又因为心肌损伤、心功能不全及心排血量的减少常伴有消化功能下降;另外,许多病人因不习惯卧床时使用便盆排便等原因极易导致便秘发生,而 AMI 病人出现便秘时往往多会用力排便进而诱发心绞痛、心律失常、心力衰竭、心源性休克,甚至发生猝死。因此,便秘是急性心肌梗死病人常见的并发症,也是最常见的护理问题。有资料报道,AMI 并发便秘患者的病死率高达 21.4%,显著高于无便秘患者的 4.2%^[1]。所以处理好 AMI 患者的便秘问题,对治疗和康复具有十分重要的意义。近年来,我们采用大黄敷脐贴外用防治 A-

MI 患者便秘,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2012 年 12 月确诊为 AMI 的住院患者为研究对象,所有病例入院前大便均正常,无肠道器质性病变及心血管疾病以外的疾病,共 80 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例:男 23 例,女 17 例;平均年龄(70.43±12.83)岁;平均病程(8.0±3.6)d。对照组 40 例:男 19 例,女 21 例;平均年龄(71.57±12.51)岁;平均病程(9.0±2.8)d。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)临床诊断为 AMI;(2)Killip 心功能 I 级~II 级。

1.3 排除标准 有心力衰竭、休克及心律失常等并发症者。

5 讨论

现代医学认为,月经过多原因可大致归结为以下几类:内分泌性、器质性、凝血功能紊乱性疾病及医源性疾病^[2]。中医学则认为月经过多的主要病机为冲任不固,经血失于制约所致,常见的病因有气虚、血热、血瘀。临床中以血热的病因占大多数,正如《万全妇人秘科》云:“经水来太多者,不问肥瘦皆属热也。”《证治准绳·女科》:“若阳气乘阴,则血流散溢,经所谓天暑地热,经水沸溢,故令乍多。”热盛于里,扰及冲任、血海,乘经行之际,迫血下行,而致月经过多。治宜清热凉血、固冲调经为主。方中黄芩、栀子清热泻火;生地、地榆、藕节清热凉血、固冲止血;地骨皮、龟版、牡蛎、龙骨育阴潜阳,龟版又能补任脉之虚;阿胶补血止血;棕榈炭收涩止血;蒲公英、败酱草、苦地丁、重楼清热凉血;甘

草调和诸药。本方集清热、泻火、凉血、固涩、育阴、潜阳、固冲于一身,从而达到清热凉血、固冲止血的功效。

参考文献

- [1] 韩新峰,田元生,何英,等.中医常见病证诊疗常规.郑州:河南医科大学出版社,1998:128
- [2] Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 6th ed. Philadelphia Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 1999:575

第一作者:安士菊(1988-),女,硕士研究生,中医妇科科学专业。

通讯作者:夏阳,医学硕士,主任医师。
xiayang000@126.com

收稿日期:2014-11-03

编辑:傅如海 岐 轩